THE RECOVERY KERNEL

DORILARNI FOYDALASHNI TO'XATISH PROTOKOLLI: OPIOIDLAR.

Chorakdan chiqish o'zini his qilish odamlarni o'ldiradigan emas. Bunga sabab bo'lgan narsa - buning keyingi bosqichi.

Bu qo'llanma bir farqni asoslab tuzilgan bo'lib, bu farq avval e'lon qilinishi kerak, chunki uni noto'g'ri tushunish hayotga to'sqin bo'lishiga oladi: ko'pincha, opioid abstinentlik sindromi o'z-o'zi uchun halokatli emas. Bu butun seriyaning eng og'ir jismoniy tajribalaridan biri bo'lsa ham, u kamdan-kam hollarda o'z-o'zi uchun o'limga olib keladi. O'lganlik sababi - bu boshqa bir narsa: organizm tomonidan avvalgi dozaning qaytarilishi, lekin bu organizm esa, o'sha dozani normal his qilgan vaqtda bo'lgan tozalik darajasiga ega emas. Bu yagona fakt qo'llanmadagi deyarli barcha narsalarni qayta tashkil etadi, shuning uchun dori-darmonlar bilan davolash (MAT) markaziy o'rinni egallaydi. balki markazda.

Bo‘lim 0 — Darhol xavfsizlik: Buning birinchi ekanligini unuting.

□ TIBBI FAYDALI HOLAT

Opiidlarning tuzilishidan qaytarilishning eng xavfli momenti organizmdan tozalanish emas. Bu, boshqa bir davr davomida foydalanishni to'xtatgandan so'ng, yana eski dozani qo'llashdir. Bir kishi foydalanishni to'xtatadi va keyin o'zining oldingi dozaga qaytadi, bu holda u opioidlardan hech qachon foydalanmagan odamning bardoshligiga ega bo'ladi, lekin muntazam ravishda foydalanuvchining ta'sirini kutadi. Bu, opioidlardan haddan tashqari dozani olish o'limining eng keng tarqalgan sababidir va bu hozirgi kunda yovvoyi mahsulotlarga fentanilning juda ko'p miqdorda aralashishi bilan yanada kuchaydi – 6-bo'limga qarang.

Darhol 103 ga qo'ng'iroq qiling va agar mavjud bo'lsa, Naloxone dan foydalaning:

- Selev, chuval yoki to'xtab qolgan nafas olish.
- Ko'k yoki kulrang rangdagi lablar yoki barmoq uchlari.
- Chuqur uyg‘onmaslik yoki uyg‘onishga bo'lmaganlik.
- Nafas olayotganda gulillash yoki yutqazish tovushlari.

⚠ EHTIYOT!

Naloxone (Narcan) opioid dozadan qutqaruv vositasi bo'lib, AQShning aksariyat dorixonalarida retsept bo'lmasdan sotiladi va ko'pincha zarar kamaytirish tashkilotlari orqali bepul taqdim etiladi. Uni qo'lda saqlash – bu siz yoki oilangizdagi har bir shaxs uchun, agar u opioid preparatlarni qabul qilgan bo'lsa (o'tmishda ham, hozirgi vaqtda ham) – muhim choradir. Bu, muvaffaqiyatsizlik kutayotganingizni anglatmaydi. Bu, o't o'chirish apparati kabi, xavfsizlik choralari jumlasidan: siz uni hech qachon ishlatmasligingizni umid qilishingiz mumkin bo'lgan, lekin shunga qaramay saqlab turish kerak bo'lgan narsa.

QO'RGANLIK

Opioid qatlamining o'ziga xos jismoniy belgilari – 2-bo'limda tasvirlanganidek – juda og'ir va azobli bo'lishi mumkin, lekin aksariyat odamlarda, agar ularning boshqa jiddiylashgan sog'liq masalalari bo'lmasa, bu belgilar o'zlariga xos tarzda hayotga tahdid solmaydi. Tibbiy kuzatuvning asosiy maqsadi – insonning azobini shunchalik kamaytirishki, u yuqorida keltirilgan xavf zonasiga qaytmasin, chunki odatda qatlamdan chiqish uchun tez yordam talab etilmaydi. Bu farqni bilish jarayonni osonlashtirmasa ham, siz nima dan qo'rqishingiz kerakligini va qachon qo'rqish kerakligini o'zgartiradi.

1-bo'lim — Nima uchun bu qo'llanma dorivor moddalar bilan davolashga qaratilgan?

Dori bilan davolash – buprenorfin, metadon yoki naltreksondan iborat – keng miqyosdagi tadqiqotlarga asoslanib, opioid qaramligining eng samarali usuli hisoblanadi. Ushbu qo'llanma shuni ta'kidlaydi: MAT (dorilar bilan davolash) qaytarilishning past sifatli usuli emas, yordamchi vosita yoki "hali ham biror narsaga bog'liq bo'lish". Bu hayotni saqlab qoladigan tibbiy choradir va uning samaradorligi bo'yicha boshqa ko'plab giyohvandlik davolovchilariga teng keladigan ma'lumotlar mavjud. MAT bilan birga olinadigan qaytarilish ishlari – 8-va 9-bo'limlarda keltirilgan biologik, atrof-muhit va shaxsiyat bilan bog'liq ishlar – uning samaradorligini oshiradi, lekin bu... bunga alternativasi.

SENTURION

Agar sizga dastur yoki odam tomonidan aytilgan bo'lsa-ki, MAT (medikamentoz dorilar bilan davolash) "sizning tozaligingizni anglatmaydi", bu tushuncha isbotlangan ma'lumotlar bilan mos kelmaydi va hayotlarni xatar qiladi. Muhim bo'lgan narsa - yashovchanlik va funksionallik, shaxsning organizmida qaysi molekulalar mavjud yoki yo'qligi emas.

2-bo'lim — Sotqinlik davomiyligi

Vaqt jadvali	Nima sodir bo'lyapti?	Nima kutilishini bilishingiz mumkin.	Nima qilish kerak?
6-24 soat	Opiat reseptorlarining	Tinchliksizlik,	MAT

Vaqt jadvali	Nima sodir bo'lyapti?	Nima kutilishini bilishingiz mumkin.	Nima qilish kerak?
(boshlanish vaqti, opioidning yarim hayot davriga bog'liq).	egallanish darajasi kamayib, tizim kutilgan ma'lumotlarsiz qolib ketdi.	mushaklardagi og'riq, terlash, yo'talash, burun oqishi, erta uyg‘onish.	(medikamentoz davolash) boshlanishi, agar rejalashtirilgan bo'lsa, ko'pincha aynan shu vaqtda boshlanadi. Buprenorfinning o'ziga xosligi shundaki, birinchi dozani qabul qilishdan oldin bemorning yengil yoki o'rtacha darajadagi abstinent sindromi bo'lishi kerak, aks holda bu vaziyat yanada og'irroq abstinent sindromini yuzaga keltirishi mumkin.
1-3 kunlar (jismoniy alomatlarning cho'qqisi).	Jismoniy jihatdan eng og'ir davr boshlandi, tozalanish sindromi kuchli ifodalangan.	Ko'ngillik, qusish, ichaklarda shovqin, qorin kramplari, kengaygan o'pka, titroshlik va terlashning almashinishi, kuchli mushk va suyaklardagi og'riqlar, uyqusizlik.	Tibbiy nazorat yoki dorilar yordamida davolash ushbu og‘riqning jiddiyligini sezilarli darajada kamaytiradi. Bu, shuningdek, insonning azoblar bilan yashovchi emasligini va endi xavfli dozada giyohvand moddalarni ishlatishga qaytish qarorini qabul qilishi mumkin bo'lgan eng yuqori xatrdagi davrdir – bu haqida 0-bo‘limda ko‘rinib turadi.
3-10 kunlar (o'tkir davr	Jismoniy qutqaruv davri; endorfin va	Chuqur depressiya, yo'qolgan qiziqish,	To‘ldiruvchilar majmuasi shu

Vaqt jadvali	Nima sodir bo'lyapti?	Nima kutilishini bilishingiz mumkin.	Nima qilish kerak?
o'tganidan keyingi fizik tiklanish, psixologik alomatlar cho'qqiy nuqtasiga yetadi).	dopamin tizimlari eng past darajaga tushadi.	emotsional og'riq, uyqu buzilishi davom etmoqda, doimiy ishtaha, ba'zi jismoniy alomatlar saqlanib qolmoqda.	yerda boshlanadi (9-bo'lim). Jismoniy imkoningiz tugagandan so'ng darhol mashq qilishni boshlang, hatto qisqa vaqt davomida ham bo'lsa. Uyqu rejimi erta qaytanish xavfini kamaytirishning eng muhim omillaridan biri hisoblanadi — unga alohida e'tibor bering.
1-4 haftalar.	Endorfin va dopamin tizimlari asta-sekin tiklanmoqda; opioid reseptorlari ko'payishga boshlamoqda.	Kunda-kunga seziladigan, ammo o'zgaruvchan yaxshiliklar; PAWS (withdrawal simptomlari) sodir bo'lishi mumkin; emotsional barqarorlikning yo'qligi; vaqt-vaqti bilan kuchli ishtak paydo bo'lishi.	Jamoatchilik bilan aloqa, ko'rinib turganidan ham muhimroq bo'lishi mumkin – yolg'izlik bu sohada qaytishning eng kuchli oldindan belgilangan omillaridan biri hisoblanadi.
1-6 oylar.	Dopamin va endorfin sistemalarining faol qayta tiklanishi; muhim retseptorlarning ko'payishi; opioidlar tomonidan yuzaga keladigan ortiqcha og'riq sezgirligi (opioidlardan kelib chiqqan kuchaygan og'riq) kamayib bormoqda.	Asta-sekin yaxshilashish; hayot quvonchining haqiqiy, tabiiy hislari qaytishi; og'riq sezgirligining normal holatga kelishi.	Bu yerda ish barqarorlashadi, faqatgina hayot uchun kurashish emas. Shaxsni o'zini anglashga bag'itlangan ishlarga (9-bo'lim) mana shu bosqida kirish mumkin, bundan oldin emas.
6-18 oylik va undan katta bolalar.	Mu-opioid reseptorlarining zichligi sezilar darajada tiklandi; endorfin tizimi orqali	Tabiat bilan bog'liq va insoniy aloqalar, kimyoviy moddalardan foydalanmasdan erishiladigan yo'l; PAWS	Ko'pgina odamlarda endorfin tizimining to'liq tiklanishi

Vaqt jadvali	Nima sodir bo'lyapti?	Nima kutilishini bilishingiz mumkin.	Nima qilish kerak?
	tabiiy qulaylik va ijtimoiy bog'lanish qayta tiklandi.	(withdrawal simptomlari) hodisaları kam uchraydi; ishtaklar doimiy emas, balki ma'lum sharoitlarda paydo bo'ladi.	davomiyligi 12-18 oy bo'lgan sog'ayish davrida sodir bo'ladi, bu sog'ayish dorilar yordamida bo'lsin yoki bo'lmasin.

3-bo'lim — Miya qanday vaqtda to‘liq tiklanadi?

Ko'pgina odamlarda, mu-opioid reseptorlarining to'liq tiklanishi o'rtacha 12-18 oy davom etadi – bu vaqt davri boshqa uzoq muddatli tiklanish talab qiladigan moddalar bilan bir xil. Post-akut abstinensiya sindromi (PAWS) ayniqsa, 18-24 oygacha davom etishi mumkin, va fentanyl qatnashgan tiklanish jarayonida bu muddat yanada uzoqroq bo'lishi mumkin, chunki fentanyl boshqa opioidlargarga qaraganda reseptorlarga kuchli ta'sir ko'rsatadi.

Tinglash.

Agar siz sog‘ayishga sakkiz oy vaqt ayirgan bo'lsangiz ham, PAWS (sog‘ayish davrida paydo bo'ladigan simptomlar) ko'rinishidagi vahima, aniq sababi yo'q bo'lgan ishtak yoki "kulrang" kunlarga duch kelyapsiz, demak bu, qilgan ishlaringiz natijasizligini anglatmaydi. Aksincha, bu sog‘ayish jarayonining haqiqiy vaqt jadvaliga mos keladi. Bu yerda g'alaba olish uchun bir yildan ortiq vaqt kerak bo'ladi, va bu oldindan bilib turgan holda, sakkiz oylik qiyinchiliklarni boshqacha his qilishga yordam berishi kerak, lekin ularni yo'qligini esa ta'minlamaydi.

4-bo'lim — Sizning ko'pincha boshdan o'tkazadigan voqealar.

- Dastlabki haftalarda aniq va chuqur anhedoniya yuzaga kelishi mumkin: ovqat, musiqqa yoki sevimli odamlarga bo'lgan hissiyatsizlik, chunki endorfin va dopamin tizimlari opioidlar bilan band bo'lganligi sababli, biologik darajada minimal darajaga tushadi.
- Kuchaygan og‘riq sezgirligi (opioidga bog‘liq giperalgeziya) – bu haqiqiy va tasdiqlangan hodisa bo‘lib, uning davomida nerv tizimi opioidlar qabul qilish boshlanishidan oldin ham bo‘lganidan ko‘ra vaqtinchalik ravshanroq og‘riqqa sezgir bo‘ladi, chunki u o‘zini qayta sozlaydi. Bu hodisa 2-bo'limda va 3-bo'limda keltirilgan muddat davomida yechim topadi, lekin bu jarayon davom etayotganda qiyinchilik tugdirishi mumkin.

- Yaxshi uyquga qaytish juda qiyin bo'lishi mumkin va bu ko'pincha erta qaytarilishning eng muhim belgisidir. Shuning uchun, uni boshqa barcha davolash jarayonlari kabi jiddiy ekanligini yodda tuting.
- Boshqa sabablarga bog'liq bo'lmagan holda paydo bo'ladigan qattiq hissiyotlar, ayniqisa, PAWS (withdrawal) davrida – bu neyrobiologik hodisa, bu yetarli darajada majburiyatga ega emligingizni bildiradi degani emas.
- G-alleli OPRM1 genini olgan odamlarda ijtimoiy aloqasizlik yoki yakkalik hissi kuchayishi mumkin (5-bo'lim). Bu retseptor opioid mukofatini hosil qilishda ham, endorfinning asoslangan ijtimoiy bog'lanishni ta'minlashda ham ishtirok etadi. Shuning uchun, uning kamayishi o'zini "yakkilik" hissi sifatida ifodalashi mumkin, faqat narkotik qaramligidan kelib chiqqan xohish emas.

5-bo'lim — Genetik ma'lumotlar uchun yordamchi ro'yxat.

Gen	Bu nima qamrab oladi.	Opiidlardan tuzilish davomida ahamiyatli bo'lgan jihatlar.
OPRM1 (A118G)	Mu-opioid reseptori strukturası - barcha opioid dorilarining ta'sir ko'rsatadigan asosiy reseptor.	Bu qo'llanmadagi eng muhim genlardan biri. G-alleli egasi bo‘lganlarda retseptorga bog'anish qobiliyati kamayadi, ya'ni ular standart dozalardan kamroq og'riqqa chidam va kamroq mamnuniyat his etadilar, bu esa dorilarni ko'proq iste'mol qilishga olib kelishi mumkin. Xuddi shunday kamaytirilgan bog'anish, tabiiy manbalardan (mashq, muloqat, kulgu) olinadigan endorfin bilan bog'liq mamnuniyatni ham kamaytiradi, shu sababli bu xususiyatga ega odamlarda tabiatdan kelib chiqqan mamnuniyat hissi erishish uchun ko'proq vaqt kerak bo'lishi mumkin. Muhim: G-alleli egasi bo‘lganlarda nalokson preparatiga sezgirlik kuchroq bo'ladi — bu dori tanlashda to'g'ri qaror qabul qilishga yordam beradigan muhim ma'lumotdir, uni shifokhona mutaxassisi bilan baham ko'rish kerak.
CYP2D6	Kodein, tramadol va boshqa ko'plab opioidlarni ularning faol yoki inert shakllariga aylantiradi.	Kodein yoki tramadol kabi dorilardan kam samaraga ega bo'lgan odamlar, bu dorilarning ta'sirini olish uchun dozani oshirib boraverishlari mumkin, lekin ularga ushbu dorilar hech qachon kerakli ta'sirni bermaydi.

Gen	Bu nima qamrab oladi.	Opiidlardan tuzilish davomida ahamiyatli bo'lgan jihatlar.
		Ultra-tez metabolizmga ega bo'lganlar kodeinni morfinga juda tez aylantiradi, bu hatto tavsiya etilgan dozalarda ham halokatli bo'lishi mumkin (bunga oid hujjatlangan holatlar mavjud). Bu, shuningdek, buprenorfinning metabolizmiga ta'sir qiladi va MAT (dori bilan davolash) dozasi uchun muhim ahamiyatga ega.
CYP3A4	Fentanil, oksikodon, metadon va buprenorfinning asosiy metabolitlari.	Opioidlarga qarshi davolanishni boshlagan ko'plab odamlarda eng muhim bo'lgan farmakokinetik genlar mavjud, bu esa asosiy dorilarning (shu jumla bilan MAT dorilari) ta'sirini o'zgartiradi. CYP3A4 fermentining inhibitsiyasi (genetik omillar yoki boshqa dori-darmonlar bilan o'zaro ta'sirlashuv natijasida, masalan, ba'zi antibiotiklar, antifungal preparatlar yoki grapefruit iste'moli) ushbu dorilarning xavfli darajada to'planishiga olib kelishi mumkin. CYP3A4 fermentining aktivlashuvi esa, dori-darmonning tezroq organizmdan chiqarilishiga sabab bo'lib, MAT davolashdan voz kechishga olib kelishi mumkin. Har bir retseptni beruvchi shifokorni har bir dorini qabul qilayotganligi haqida xabar bering.
ABCB1 (P-glikoprotein).	Qon-miya to'siqidan dori moddalarining o'tishi.	Genetik variantlar dorilarning miqdorini miya bilan bog'lash usuliga ta'sir qilishi mumkin — bazi variantlar miyaning dorilarga chidamliligini oshiradi, bu esa bir xillik dozalardan kuchliroq ta'sirlarni keltirib chiqaradi va ehtimol qaramlikni tezlashtiradi. Bu buprenorfin va metadonning markaziy nerv tizimiga (CNS) kirish darajasini ham o'zgartiradi, bu esa dorilar bilan davolash strategiyasini optimallashtirishga ta'sir qilishi mumkin.
DRD2 (Taq1A, A1 alleli).	Dopamin D2 retseptorlari zichligi.	A1 genotipini egallaganlarda dopamin reseptorlarining zichligi taxminan 30% kamayadi – Mukofot Kamchilik Sindromi. OPRM1 G alleli bilan birga bo'lganda, bu mukofot tizimida kuchayib ketadigan ta'sir ko'rsatadi va

Gen	Bu nima qamrab oladi.	Opiidlardan tuzilish davomida ahamiyatli bo'lgan jihatlar.
		opioid hamda dopamin mukofot yo'llariga bir vaqtda ta'sir qiladi – bu seriyadagi eng murakkab profilardan biri.
COMT	Dopaminning yo'q qilinishi va og'riq signalining qayta ishlanishi.	COMT genetik variantlari opioidlardan qat'i nazar, boshlang'ich darajadagi og'riq sezgirligini ta'sir qilishi mumkin, shuning uchun davolash jarayonida, opioidga bog'liqlik bartaraf etilgandan keyin ham, yetarli davolanmagan og'riq alohida e'tibor talab qilishi mumkin (6-bo'lim).
MTHFR	Metilasyon – neyrotransmitter sintezi.	Dopamin va serotoninning boshlang'ich darajadagi sintez kamchiliklari, opioidlar bu kamchiliklarni qisman qoplay olgan bo'lishi mumkin. 5-MTHF qo'llab-quvvatlash ushbu tuzilishda asosiy ahamiyatga ega, bu majburiy shart.
GABRA2	GABA-A retseptorining alfa-2 podbirigi – bazaviy inhibitor tonusi.	Boshqa asosiy opioid genlari emas, balki haqiqiy qo'shimcha omil bo'lib, ikki sababga ko'ra: bu, birinchi ravishda, keng tarqalgan opioid va benzodiazepin yoki opioid va alkogol birlashgan iste'molining (har bir modda turli xavf guruhlariga ta'sir qiladigan va bog'liq tashvish/inhibitsiya muammolarini hal qilishga qaratilgan) asosiy GABA tuzilishidir; ikkinchi ravishda, bu quyida batafsil ko'rsatilgan o'ziga xos kombinatsiyalangan profilni belgilaydi.

COMT genining holati opioid dorilarning qanday his etilishini o'zgartiradi.

COMT genining roli dopamin va stress kimyoviy moddalarining qanchalik tez yo'qolishini belgilashda bo'lib, bu tezlik har bir kishi uchun opioidlarning ta'sirini shakllantiradi – nafaqat qancha dorini iste'mol qilganligini, balki ushbu ta'sirning nima uchun zarur bo'lganligini ham.

COMT profili.	Opioidlardan foydalanishdan oldingi holat.	Qanday opioidlar aniq berilgan?
Val/Val ('Jangchilar') - tez metabolizm, pastroq bazaviy	Ko'pincha dam olish vaqtida yetarlicha qoniqish sezmaydigan, hatto hech qanday modda iste'mol	Opioidlarning boshqa profilga qaraganda boshqacha ta'sir ko'rsatishi mumkin: "nihoyat, tinchlik" emas, balki "nihoyat, intensivlikdan

COMT profili.	Opioidlardan foydalanishdan oldingi holat.	Qanday opioidlar aniq berilgan?
dopamin darajasi.	qilmasdan ham kuchli ta'sir va yangilikka moyil bo'lgan.	charchab, biroz dam olish imkoniyati". Bu profil tozalangan opioid qaramligidan ko'ra, stimulyator qaramligida ko'rilib qoladi, lekin agar mavjud bo'lsa, tuzilish uchun tinchlikka emas, balki yuqori intensivlikdagi mashg'ulotlar zarur.
Met/Met (" tashvishli" / "donishmand") - sekin parchalanish, yuqori bazaviy stress kimyoviy daraja.	Ko'pincha, dam olish vaqtida ham tashvish yoki ortiqcha uyg'alash holatlari kuzatiladi; nerv tizimi har qanday modda iste'molidan oldin ham tez-tez faollashadi.	Bu opioidlardan qaytarilishning eng keng tarqalgan holatidir. Opioidlarning HPA o'qini bostirishi (5-bo'limdagi genetik jadval) doimiy ravishda faol bo‘lgan stress tizimiga to‘g‘ridan-to‘g‘ri ta’sir ko‘rsatadi – bu nafaqat jismoniy qulaylik, balki nerv sistemasi birinchi marta butunlay tinchlanadi. Bu shuningdek, ushbu qo'llanmada boshqa joylarda tasvirlangan HPA o'qi qaytarilishi eng kuchli ta'sir ko'rsatadigan holatdir, chunki yuqori darajadagi stress kimyoviy faollik mavjud va u yana ortib ketishi mumkin.
Geterozigot (Val/Met)	Yuqoridagi ikkita profil o'rtasidagi o'rta darajadagi ko'rsatkich.	Ko'pincha bu, haqiqiy jismoniy og'riqdan xalos волишга intilish va stress tizimini tinchlantirishga intilishning birgalikdagi ifodasidir, lekin hech biri "homozigot" profilgacha ekstremal darajada emas.

GABRA2 va "chvishlangan depressiv naqsh".

Yuqoridagi jadvalda GABRA2 ni faqat kichik izoh sifatida keltirish o'rniga, uni alohida ko'rsatish kerak. Sizning "Compendium" ma'lumotlar bazangizdagi "Gen-Modda Matritsasi" GABRA2 yuqori xavfli holat va COMT Met/Met kombinatsiyasini "Tinchlantiruvchi vositalarga bog'liqlik ko'rsatkichi" sifatida aniqlaydi, bu alkohol, benzodiazepinlar va opioidlar uchun muhim ahamiyatga ega: COMT genining buzilgan o'zini tinchlantirish qobiliyati (COMT) GABRA2 genining buzilgan inhibitor tonusi bilan birga kelganda, ushbu matritsada qayd etilgan barcha kombinatsiyalardan eng tez bog'liqlik paydo bo'lishiga olib keladi.

⚠ EHTIYOT!

Agar bu kombinatsiya sizga tegishli bo‘lsa, ikkita muhim narsani bilishingiz kerak. Birinchidan, aynan shu profil uchun polistansiya qo‘llanilishi – opioidlar va benzodiazepin yoki alkogol birgalikda ishlatilishi – juda keng tarqalgan hodisa: opioid stress tizimi va og‘riq qoldirish funksiyalarini bajaradi, benzodiazepin esa GABA-ga ta’sir qiladi va "boshqaruv tizimining zaifligini" bartaraf etishga urinadi, lekin hech biri

ikkinchisining vazifasini to‘liq bajara olmaydi. Ikkinchidan, bu shuni anglatadiki, ushbu profil uchun tiklanish uchun ikkala tizim ham birgalikda hal qilinishi kerak – bu qo‘llanmada keltirilgan opioidlarga bag‘ishlangan ishlar va Recovery Kernelning benzodiazepin yoki alkogol bo‘limlarida berilgan ma’lumotlar, agar siz ushbu moddalardan foydalanayotgan bo‘lsangiz. bu ham ushbu sxemaning bir qismi bo'lgan - chunki dorilarni suiiste'mol qilishga bog'liqlikni faqatgina muammoning butunligini ifodalovchi narsa sifatida emas, balki boshqa omillarni ham hisobga olish kerak.

Fenotiplema, test natijalari bo'lmaganda.

- Opioidlarning sizga boshqa dori-darmonlar bilan ta'minlanmagan og'riq qoldiruvchi ta'sir ko'rsatganmi, hatto boshqalarga yetarli bo'lgan dozalarda ham? → Ehtimoliy OPRM1 genining G alleli yoki ABCB1 varianti. CYP2D6 testini o'tkazishga ustaxonlik berish kerak.
- Opioidlarning sizga oddiy, bog'liqlik va tinchlik hissini berganmi, boshqa hech narsa bilan erishilmagan bir tuyg'u? Bu OPRM1 genining kuchli ta'sirini va ehtimol endorfin tizimining kamchiligini ko'rsatadi. Ijtimoiy aloqalarni tiklash (9-bo'lim) sizning tuzilish jarayonida markaziy o'rin tutadi, bu faqat qo'shimcha emas.
- Sizning dorilarni iste'mol qilish vositangiz qonuniy og‘riq davolash bilan boshlanganmi? → COMT genining og‘riq sezgirligi variantlari muhim bo‘lishi mumkin. Yetersiz davolanadigan og‘riq alohida davo yo'lini talab qiladi - 6-bo'limga qarang.
- Bo'shliq hissi yoki yoqimsizlik holati sizda doimiy ravishdada kuzatiladi, bu opioid qabulidan mustaqilmi? → Ehtimol, bu DRD2 defitsiti va MTHFR bilan bog'liqligi mumkin. Dopaminni qo'llab-quvvatlash yuqori ustuvorlikka ega.

6-bo'lim — Maxsus guruhlar

Vaziyat.	Nima uni boshqa joylardan farq qiladi?
Sizib qoladigan og'riq – boshlang'ich nuqta.	Opioid qotilligidan tuzayotgan ko'plab odamlarda, doimiy og'riq asosi bo'lgan va hali ham davom etadigan haqiqiy holat mavjud. Генетик kasalliklarga moyillikni e'tirof etish, og'riqning o'zida hech qachon bo'lmaganligini anglatmaydi va opioid dorilar to'xtatilganda ham yo'q bo'lib ketmaydi. Bu guruhga tuzilish davriga parallel ravishda, lekin uni almashtirmaydigan og'riqni boshqarish dasturi kerak - fizioterapiya, opioid emas dori vositalari yordamida og'riqni boshqarish va ba'zi hollarda, faqatgina og'riq uchun tayinlangan buprenorfin (bu, qotillik davolashidagi rolidan farqli, halol va alohida foydalanish usuli) - bu ham tuzilish ishlari bilan birga doimiy ravishda qo'llanilishi kerak. Boshqarilmagan og'riq eng muhim... bu qo'llanmadagi biron bir narsa bilan bog'liq bo'lgan, dorilardan foydalanishga qaytishning oldindan aytib bo'ladigan yo'llari.
Fentanil bilan ifodalangan mahsulot.	Joriy noqonuniy opioidlar hamda, tobora ko'payib borgan noqonuniy stimulyatorlar va soxta tabletkalarning yetkazish tizimi keng miqyosda fentanil bilan ifloslangan bo'lib, bu modda heroin yoki

Vaziyat.	Nima uni boshqa joylardan farq qiladi?
	retseptli opioidlardan og'irlik jihatidan ancha kuchroq. Heroin yoki tabletkalarga chidamlilik hosil qilgan shaxsda ham, fentanil aralashgan partiyadan himoya yo'q – kuchlanish farqi o'limga olib kelishi mumkin bo'lgan dozada, ular foydalayotgan deb hisoblagan moddaga nisbatan ahamiyatsiz bo'lishi mumkin. Fentanilni aniqlaydigan test strip (ko'pgina zarar kamaytirish tashkilotlaridan olinadigan) va naloksonning mavjudligi har qanday opioidlardan foydalanishda majburiy bo'lgan choralardir, bu esa asosiy xavfsizlik vositalari hisoblanadi. 0-bo‘limning o‘t o‘chirish vositalari bo‘yicha ma’lumotlari.
IV/in'ektsion yo'l, ayniqsa.	In'eksiya qilingan joyda yallig‘lanish, endokardit, Gepatit C va B hamda HIV kabi qo‘shimcha xavflar mavjud bo‘lishi mumkin. Qon kasalliklarini aniqlash uchun dastlabki tekshirishlar tibbiy davolanishning muhim qismi hisoblanadi, bu ayblash emasdir. Zamonaviy Gepatit C davolashi ko‘pincha to‘liq tuzilishga olib keladi, infektsiya qanchadan beri mavjud bo‘lishidan qat'i nazar.

Dastur va dozani kamaytirish sohasidagi ma'lumotlar.

Resept bo'yicha berilgan opioid dorilarni kamaytirganda, dorining o'zi kamaytirish jarayonini o'zgartiradi. Bu umumiy ko'rinish, individual dozani belgilash emas – aniq raqamlar shifokorga tegishli, u bemorning holatini, hozirgi dozani va davomiyligini bilishi kerak. Quyida muhokama uchun foydalanish mumkin bo'lgan asosiy qoidalar keltirilgan.

Modda.	Nima uchun davolashni susaytirish qiyin bo'lishi mumkin?	Umumiy yondashuv.
Fentanil (plaster yoki noqonuniy ravishda sotiladigan).	Yuqori potensialga ega bo'lganligi sababli, kichik foizlardagi kamayishlar ham katta miqdordagi o'zgarishlarni anglatadi; transdermal plastir shakli farmakologiyaga qo'shimcha ravishda so'rilishning o'zgaruvchanligini keltirib chiqaradi (issiq, teri holati va plastir joylashtirilishi dorining yetkazilishiga ta'sir qiladi).	Plastirlarni kamaytish odatda keyingi darajadagi plastirga o'tishni ko'rsatadi va bu jarayon uzun davrlar bilan amalga oshiriladi (odatada har 2-4 hafta), bu yerda foizli usul qo'llaniladi. Ba'zan, plastirlarning kuchini kamaytirish oralig'idagi bo'shliqni to'ldirish uchun og'izdan qabul qilish kerak bo'ladi. Noqonuniy fentanilning dozani kamaytirish ko'pincha birinchi plastirdan ikkinchi plastirga bevosita o'tish orqali amalga oshirilmaydi; odatda, uni avval aniq miqdorda va retsept bo'yicha beriladigan dori shakliga o'tkazish kerak (MAT bo'limi, 8-bo'lim).
Oksikodonning sekin ta'sir etuvchi (OxyContin) va	Uzoq ta'sir qiluvchi mexanizm ma'lum bo‘lishi, dozani kamaytirishning nafaqat	Doza miqdorini asta-sekin kamaytirish, odatda har 1-4 haftada 10-25% ga, bu davr foydalanish

Modda.	Nima uchun davolashni susaytirish qiyin bo'lishi mumkin?	Umumiy yondashuv.
boshqa og‘iz orqali qabul qilinadigan, uzun davrli opioid dorilar.	maksimal ta'sir darajasiga, balki ta'sir davomiyligiga ham ta'sir qilishini anglatadi — qog‘ozda kichik ko‘rinadigan kamaytirish, amalda seziladigan kattaroq bo‘shliqqa olib kelishi mumkin.	muddatiga va kasallikning og'irligiga bog'liq. Ba'zan o'tkazish davomida yuzaga kelishi mumkin bo'lgan simptomlarni bostirish uchun tez ta'sir qiluvchi preparat ham mavjud bo'lishi mumkin. Bu qaror faqat retseptni bergan shifokor tomonidan qilinadi, bu jarayonni o'z-o'zi boshqarish tavsiya etilmaydi.
Gidromorfon (Dilauyd).	Qisqa yarimashish vaqti va morfindan yuqori kuchga ega bo'lganligi sababli, qalinlash boshlanishi, uzunroq ta'sir qiluvchi opioidlarga qaraganda tezroq va intensivroq bo'ladi, bu SSRI/SNRI qo'llanmasida venlafaksin uchun qayd etilgan qisqa yarimashish muammosiga o'xshash.	Ko'pincha, dozani kamaytirish jarayonini osonlashtirish uchun, dori birinchi daraja uzoq ta'sir qiladigan opioidga aylantiriladi. Bu konversiya haqiqiy klinik usul bo'lib, bu usulni qo'llashda kuchli dorilarning hisoblangan dozasi muhim ekanligi sababli, shifokor tomonidan nazorat qilinishi kerak.
Tapentadol (Nucynta)	Bu jadvaldagi boshqa dorilardan butunlay farq qiladigan mexanizm – u mu-opioid agonistining ham, norepinefrin qayta so‘rilishini inhibitorining ham ta’siriga ega. Ikkinchi mexanizmga ko‘ra, ba’zi odamlarga bu dori yomon ta’sir qilishi mumkin, chunki opioid reseptorlariga sezgirlik bilan bog‘liq bo‘lmagan sabablarga asoslangan: qo‘shimcha norepinefrin faolligi tashvish, titrash yoki yurak urishining tezlashuvini keltirib chiqarishi mumkin, ayniqisa, boshqa omillarning ta’sirida kayfiyat ko‘tarilgan odamlarda. 5-bo‘limdagi jadvalda keltirilgan COMT Met/Met profili bu holatni tushunishga yordam beradi.	Agar tapentadol yaxshi ko'tilmagan bo'lsa, bu dori beruvchi shifokor uchun juda foydali ma'lumotdir – bu ikki tomonlama ta'sir mexanizmi yoki dorining dozasi emas, balki boshqa bir turdagi dori kerakligini ko'rsatishi mumkin.

Farmatsevtika sanoati opioidlar o'rnini olishi mumkin bo'lgan vositalar: gabapentin va pregabalin.

Gabapentin va pregabalin kabi dori-darmonlarni buychirishning keng tarqalgan usuli, bu kutubxona tomonidan boshqa joylarda beriladigan bevosita yechimni talab qiladi: gabapentin va pregabalin ko'pincha opioidlar buyirilmasligi uchun yoki opioid dozani kamaytirishga yordam berish uchun beriladi, chunki ular asabog'riyoq og'rig'ini qoplaydi. Bu halol va foydali vosita bo'lishi mumkin. Biroq, agar hech kim yakunlanish sanasini kuzatmasa, bu dori-darmonlar cheksiz davom etishi mumkin.

⚠ EHTIYOT!

Recovery Kernelning oʻz materiallari gabapentinoidlar haqida quyidagilarni oʻz ichiga oladi va bu ma'lumotlar shu yerda toʻgʻridan-toʻgʻri qoʻllanilishi mumkin: ular tobora koʻproq qat'iy bogʻliqlik va yomon ta'sirga ega boʻlganligi, jumladan, yuqori dozalarda keskin toʻxtatilganda jilovchalarga olib kelishi haqida e'tirof etilmoqda, garchi tarixan ular xavfsiz deb hisoblangan. Agar gabapentin yoki pregabalin opioidlar oʻrniga berilgan boʻlsa, bu kutubxonaning "oʻrinbosar dori-darmonlar" boʻlimidagi mas'uliyatga tegishli savollar qoʻllaniladi: belgilangan tugash sanasi yoki koʻrib chiqish vaqti nima, bu vaqt chegarasi boʻlgan yechimmi yoki doimiy davolashmi, va agar ushbu dori-darmonni toʻxtatish kerak boʻlsa, uning kamaytirilishi qanday boʻladi. Bir nechta bogʻliqlikdan saqlaydigan dori-darmon... Xavf avtomatik ravishda qaramlikdan xalos etmaydi, aksincha, xavf o'zida qaramlik xavfini ham olib yurishi mumkin.

Asosiy sababga yechim topish, faqat dozani kamaytirish emas.

6-boʻlimda koʻrsatilgan kabi, dorilardan foydalanishga boshlagan va bu sabab dorilarning kuchli ta'siriga ega boʻlgan katta aholi guruhida, dozani kamaytirish zarur, lekin yetarli emas. 1-boʻlim va 6-boʻlimda keltirilgan ma'lumotlarga koʻra, boshqarilmagan ogʻriq, bu qoʻllanmadagi barcha holatlardan biri boʻlib, dorilarni qaytadan ishlatishga olib kelishi mumkin. Ogʻriqning sababini aniqlash va uni toʻgʻridan-toʻgʻri davolash, faqat yaxshi boʻlishi kerak boʻlgan narsa emas, balki dozani kamaytirishni muvaffaqiyatli qilish uchun zarur boʻlgan qismidir.

- Chunki sababini aniqlash uchun tekshirish oʻtkazish kerak – bu tasvirlovchi diagnostika, mutaxassisga murojaat qilish yoki boshqa zarur boʻlgan diagnostik choralar. Faqat alomatlarni davolashni uzib, asosiy muammoni hal qilishga harakat qilish kerak.
- Fizioterapiya va opioid bo'lmagan farmatsevtik vositalar yordamida og'riqni boshqarish, bu jarayon davolatuvchi shifokor bilan birgalikda og'riq mutaxassisi tomonidan amalga oshiriladi.
- Ketamin infuziyasi – ba'zi turdagi davolanishga chidam ko'rsatadigan, uzoq davom etadigan og'riq kasalliklari (kompleks mintaqa og'rigi sindromi, fibromialgiya va ayrim nevropatik og'riq turlari) uchun haqiqiy va tasdiqlangan usul. Bu ketaminning boshqa dozalarda berilishi bilan

solishtiriladigan emas va tibbiyot xodimi tomonidan kuzatuv ostida bo'lgan klinik sharoitda, anestezik doza chegaralariga yaqin infuziya sifatida beriladi. Agar standart opioid bo'lmagan davolash usullari yetarli natija bermagan bo'lsa, bu haqda to'g'ridan-to'g'ri og'riq mutaxassisi bilan maslahat olish kerak.

QO'RGANLIK

Agar hech kim kasallikning sababini aniqlamagan bo‘lsa, faqatgina og‘riqni bartaraf etishga harakat qilingan bo‘lsa, bu haqida shifokorga aniq aytish muhim. Bemorning nima uchun ekanligi aniqlanmagan muammoga yordam berayotgan dori-darmonlarni kamaytirish, ayniqsa, ushbu qo'llanma yordam berishga harakat qilayotgan vaziyatlardan biridir.

7-bo'lim — Naqshlarni tasniflashdan foydalanish.

Daraja	Namunalar	Xavf	Turaish usuli
1 — Tayinlanilgan, qisqa muddatli, boshqa dozaga o'tish yo'q.	Rasmxona tomonidan berilgan va belgilangan muddat davomida to'g'ri foydalaniladigan retsept.	Kam, lekin nol emas - jismoniy bog'liqlik muntazam foydalanish davomida hatto suiiste'mol bo'lmagan holda ham 1-2 haftada boshlanishi mumkin.	Rejaga muvofiq, davolovchi shifokor bilan maslahatlashgan holda dozani asta-sekin kamaytirish, to'satib to'xtatishdan ko'ra, har qanday holatda ham xavfsizroq usul hisoblanadi.
2 — Tayinlanadigan, uzoq muddatli yoki yengil darajada kuchaytirilgan davo.	Belgilangan muddatdan uzoq vaqt davomida yoki xuddi shu ta'sirni saqlash uchun asta-sekin dozani oshirish.	O‘rtacha darajada – jismoniy bog'liqlik ehtimoli yuqori.	Nazorat ostida amalga oshiriladigan dozani kamaytirish muhimdir; keskin to'xtatish jismoniy reaksiyalarga olib kelishi mumkin, va aynan shu guruhdagi odamlar uchun, hatto qisqa muddatli dorilar yordamida davolash haqidagi suhbatni oldindan boshlash juda muhim.
3 — Muntazam, retsept bo'lmagan yoki sezilar darajada ko'paytirilgan foydalanish.	Belgilanganidan ortiq miqdorda dori-darmon ishlatish, boshqa biror kishining dorisini ishlatish yoki muntazam ravishda noqonuniy dori-darmonlarni iste'mol qilish, shuningdek, kundalik, doimiy dozani	Yuqori.	Tibbiy xodimlarning maslahati har qanday urinishdan oldin juda muhimdir. Dorilar bilan davolash usuli (MAT) bu suhbatning muhim bir qismi bo'lishi kerak, bu esa oxirgi choraga

Daraja	Namunalar	Xavf	Turaish usuli
	buzish.		aylanishi kerak emas.
4 — Bog'liq, kundalik foydalanish, shu jumla bilan qisqartirishdan saqlanish.	Kunda yoki deyarli kunda foydalanish, shu jumla bilan, dorini ta'sir uchun emas, balki norozi belgilarni oldini olish maqsadida ishlatish.	Jiddiy holat – bu, "Section 8"ning dorilar bilan davolash va detoksifikatsiya protokoli aynan shu aholi uchun mo‘ljallangan.	Xavfsizliksiz ravishda dorilarni tark etmang. 0-bo'limdagi qaytish va dozani oshirish haqidagi ogohlantirish ayniqisa bu guruhga to'liq taalluqlidir.

8-bo'lim — Dori vositalari yordamida beriladigan davolash va detoksifikasiya.

Dori-darmon.	Mexanizm	Klinik yozuvlar.
Buprenorfin (Suboxone, Subutex, Sublocade)	Qisman opioid agonisti — qabul qiluvchini faqatgina bir darajada aktivatsiya qiladi, bu esa organizmning narkotikdan voz kechish va ishtakni bostirishiga yordam beradi. Shuningdek, ularning ta'siri chegaralangan bo‘lib, bu esa dozani oshirganda halokatli oqibatlarga olib keladigan xavfni kamaytiradi, bu esa to‘liq agonistlarga qaraganda pastroq risk demakdir.	Odamning birinchi dozani qabul qilishidan oldin, u hali ozgina yoki o‘rtacha darajada abstinensiya alomatlarini boshdan kechirishi kerak (bu, tez sodir bo‘ladigan abstinensiya alomatlarining oldini olish uchun). Bu dori preparatini tayinlash imkoniyati shifoxona sharoitidagi mutaxassislar tomonidan berilishi mumkin, bu esa metadon kabi dorilarning faqat klinikada taqdim etilishiga qaraganda ko‘proq foyda keltiradi.
Metadon.	To'liq opioid agonisti, uzoq ta'sir qiluvchi dori – qisqa ta'sir qiluvchi opioidlar kabi ko'tarilish va pasayishlarni keltirib chiqarmasdan, retseptor faolligini barqarorlashtiradi.	Ko'pincha, dorini kunlik dozada litsenziyaga ega bo'lgan opioid davolovchi markazida olish kerak, ayniqisa boshida. Yuqori darajadagi yoki uzoq muddatli qaramlik holatlarida bu dori juda samarali ekanligi isbotlangan. CYP3A4 holati (5-bo'lim) dozani belgilashga ta'sir qiladi.
Naltreksone (og‘izdan qabul qilish yoki sekin chiqariladigan Vivitrol).	Opiat reseptor antogonisti — bu reseptorni butunlay bloklaydi, uni aktivatsiya qilmaydi, natijada opiat ta'siri bo'lmaydi va boshqa opiatlardan foydalangani holda ularning ta'sirini ham bloklaydi.	Detoksifikasiya qilish majburiy bo'lib, odatda 7-10 kun davomida opioidlardan xalos bo'lish kerak, chunki aks holda organizmda opioidlar mavjud bo'lganda jismoniy reaksiyalarga olib kelishi mumkin. OPRM1 genining G allelini ega bo'lgan shaxslar (5-bo'lim) ko'pincha kuchliroq ta'sirni his etishadi – bu davolash usulini tanlash uchun juda muhim va

Dori-darmon.	Mexanizm	Klinik yozuvlar.
		amalda qo'llaniladigan ma'lumotdir.

SENTURION

MAT tanlovi – bu haqiqiy klinik qaror bo'lib, u bevosita 5-bo'limda keltirilgan genetik ma'lumotlardan foyda ko'radi; ushbu ma'lumotni siz bilan birga ishlaydigan shaxsga yetkazing.

9-bo'lim — Tiklanish protokoli

1-bosqich — Biologik asoslar (1-kunidan boshlab).

Yordam.	Rol
DLPA (DL-Fenilalanin).	Endorfin tizimining oldindan tayyorlangan qo'shimchalari — ovqat yeganingizda, 1-kunidan boshlang.
NAC (kuni ikki marta, 600 mg dozada).	Glutamatning balanslangan holati va qattiq ishtiyoqni kamaytirish.
5-MTHF	Asosiy metilatsiya va neyrotransmitter sintezini qo'llab-quvvatlash.
Magnium gliksinat.	Asab tizimini umumiy qo'llab-quvvatlash va uyqu.
Omega-3 (EPAga asoslangan).	Asosiy nerv tizimi qayta tiklanayotgan davrda umumiy nevrologik qo'llab-quvvatlash.

2-bosqich — Tibbiyot.

- MAT (medikamentoz muolaja) bo'lim 8 bo'yicha asosiy tibbiyot yordami sifatida, qo'shimcha emas.
- Og‘riqni boshqarish bo‘yicha yo‘nalish (6-bo'lim) surunkali og‘riq mavjud bo‘lganda hamkorlikda olib boriladi – bu ushbu guruh uchun majburiy shart.
- Qon kasalliklari uchun testlar va davolash, agar in'ektsiya yordamida narkotik moddalarni iste'mol qilish tarixiga ega bo'lsangiz (6-bo'lim).

Arzon va amaliy vosita: vaqt chegarasi qo'yilgan dorilar berish tizimi.

Arzon bo'lganligi, haqiqatan ham foydali ekanligi va odatda tiklanish materiallarida ko'pincha tilga olinmasligi sababli, uni alohida ta'kidlash kerak: vaqt chegarasi qo'yilgan dori-darmon saqlash shkaflari mavjud. Ular ayniqsa, dozani nazorat qilish va belgilangan vaqtlarda berish zarur bo'lgan davolash jarayonlari uchun mo'ljallangan. Ishonga loyiq biror kishi (jiftchi, oila a'zosi yoki boshqa kuzatuvchi) dorini shifokor tomonidan belgilangan dozani kamaytirish rejasiga muvofiq saqlash shkafiga joylaydi va usbu qurilma belgilangan vaqtga qadar ochilmaydi, bu esa dori-darmonni ichish kerak bo'lgan odamning holatidan qat'i nazar. Bu boshqa yerlarda tilga olingan "kirish va to'sqinlik" mexanizmiga bevosita yechimdir. Bu kutubxonaning to'xtatilgan seriyasi: impulsiv xohishga asoslangan, erta yoki

qo'shimcha dozani olish imkoniyatini olib tashlash ham haqiqiy, jismoniy yordamning bir turi bo'lib, faqat ramziy yordam emas.

⚠ EHTIYOT!

Standart ogishlar amalga kiradi va ular muhim: bu vosita tibbiy davolash rejjasining o'rnini olmaydi, shuningdek, zarur bo'lganda dorivor moddalarni boshqaruv yoki shifokor nazoratining o'rnini ham olmaydi. Bu vosita uchun juda ishonchli va doimiy ravishda mavjud bo'lgan kuzatuvchi kerak – agar uni boshqaradigan odam ishonchsiz bo'lsa, u ishlamaydi, shuningdek, bu, agar to'g'ri suhbat olib borilmagan holda joriy etilsa, nizolar yoki noroziliklar manbai bo'lishi mumkin. Bu vosita odamning dorilar yoki boshqa moddalar olishini to'liq oldini olmaydi, shuning uchun u faqat bitta xavfga (dorilarni kamaytirish davomida impulsiv ravishda dozani oshirish) qaratilgan, balki... To‘liq tasvir. Aksariyat apparatlarda favqoddagi vaziyatlar uchun mo‘ljallangan maxsus funksiya mavjud bo‘ladi – bu funksiyaning nima ekanligini va uni kim nazorat qilishini bilib oling, apparatga tayanishingizdan oldin. Bundan tashqari, 7-bo'limda keltirilgan yuqori xavf guruhiga kiruvchi shaxslar uchun bu hech qachon yagona xavfsizlik choraligina bo‘lmasligi kerak – bu tibbiy yordam bilan birgalikda qo‘llaniladigan amaliy yordam, uning o'rnini olmaydi.

Noqonuniy manbalardan olingan moddalarga kelsak: "Faqat yopish davri tugadigan kungacha yashab o'tish" ham xavfli bo'lishi mumkin.

Bu masalaga ehtiyotkorlik bilan yondashish kerak, chunki bu xavf boshqa barcha holatlardan farq qiladi. Litsenziyali farmatseviya tomonidan sotiladigan dori vositasi rasmiy tarmoq orqali ta'minlanadi – u tartibga solingan shartlarda ishlab chiqariladi, dozasi va tarkibi tasdiqlangan, ishlab chiqarishdan tortib to qo'lda ushlab turgan idishgacha har bir bosqichda kuzatiladi. Rasmiy tarmoqdan tashqarida olingan moddalarda esa bunday hech narsa yo'q. Unda hech qanday hujjat, kelib chiqishi haqidagi ma'lumot, tarkibidagi moddalar tasdiqlanmagan, u qayerdan kelganligi yoki kim bilan aloqa qilganligi to'g'risida hech narsa yo'q, shuningdek, uni iste'mol qiluvchiga yetkazishda nima aralashganligini bilish imkoniyati ham yo'q. Bu... Bu, odamning bu xizmatni olishga bo'lgan qarorini baholash bilan bog'liq emas – bu faqat ob'ektning o'ziga tegishli fizik fakt va u kishi nima uchun uni so'rab kelganidan qat'i nazar ahamiyatga ega.

TIBBI FAYDALIHOLAT

Bu abstrakt xavf emas. 6-bo'limga ko'ra, hozirgi noqonuniy opioid ta'minoti – va tobora ortib borayotgan noqonuniy va soxta tabletka ta'minoti ham – keng miqyosda fentanil bilan ifloslangan. Fentanilning kuchliligi shunchalik yuqori, ki, halokatli doz hatto hech qanday ko'rinadigan, ta'mli yoki aniqlanadigan farqi bo'lmagan holda ham mavjud bo'lishi mumkin. Biror odam, dorilaridan ozib borayotganda yoki tibbiy yo'llar orqali davo olmasdan, qulaylik topish uchun ko'chada yoki tasdiqlanmagan manbalardan olingan dori-darmonlarni ishlatishi, nazorat ostida dorilarni ichish bilan bir xil qaror emas. Bu boshqa turdagi qaror. Nima iste'mol qilinayotganligi haqida hech qanday ma'lumot bo'lmaganda, bu xavf mavjud. Fentanyl testlari va Naloxone (0-bo'lim, 6-bo'lim) ushbu xatarni kamaytiradi, lekin to'liq yo'q qilmaydi - bundan to'liq

himoyalanishning yagona usuli, umuman tasdiqlanmagan manbadan foydalanmaslikdir. Aynan shu sababli, 8-bo'limda keltirilgan tibbiy va MAT (medikamentoz dorivor terapiya) yo'llari, bu jarayon qanchalik murakkab bo'lishidan qat'i nazar, kamaytirish uchun tavsiya etilgan usuldir.

3-bosqich — Asab tizimi va endorfin arxitekturasi (1-12 oy davomida, asosiy bosqich).

- Kundalik intensiv mashqlar – dorilaridan xos bo'lmagan asosiy endorfin manbai va bu seriyadagi barcha qo'llanmalarda keltiriladigan eng muhim tavsiyalardan biri.
- Chinakamiz usmonlik va hamkorlik – bu tasodifiy emas, balki tuzilishga asoslangan. Chunki opioid reseptorlari tizimi ijtimoiy bog'lanish va mukaffat bilan bevosita bog'liq (5-bo'lim).
- Soğug' qoldiirish, kulish va musiqa – har biri haqiqatan ham, agar biroq kichik bo'lsa-da, endorfin ishlab chiqarishga yordam beradigan ta'sirga ega va ularni birgalikda qo'llash mumkin.

□ QO'RGANLIK

Endorfin tuzilishi, muntazam va doimiy mashqlar orqali oylar davomida qayta tiklanadi, bir vaqtda qiladigan harakatlar orqali emas. Bu hech kimni tanqid qilishga qaratilmagan – aksincha, bu jarayonning haqiqiy talablarini va 3-bo'limdagi vaqtdagi rejalashtirishni ko'rsatadi.

Yashovchanlikning yangi usullari: oksitotsin va GPP shoyi.

Bu bo‘lim mavjudligi sababi shundaki, sizning asosiy qo‘llanmangda ham unga butun bob ajratilgan va u bu yerda o‘z joyini olishi kerak, chunki u muhim va to‘g‘ri tushuntirilishi lozim. Bu bo‘limda tasvirlangan mexanizm haqiqatdir va bu qo‘llanmada ham boshqa joylarda nomlangan: opioidlar foydalanish davomida HPA o'qini bostiradi, va ular to'xtatilganda, bostirilgan tizim asta-astagina normal holatga qaytmaydi – u qaytarib, ko'pincha bundan juda katta. Kortizol miqdori oshadi, amigdala faollashadi va nerv tizimi tashqi sababsiz "hayotiy favqulodda vaziyat" haqida xabar beradi. Bu fiziologik sabab opioidlarni to'xtatishning odamga o'lim hissini berishi mumkin. (0-bo‘lim) – agar bu vaziyat tibbiy jihatdan xavfli bo‘lmasa, "his qilinadigan tuyg‘u" haqiqatda ortiqcha ishlayotgan stress tizimining aniq ko'rsatkichi bo'lib, bu irrotional reaktsiya emas.

⚠ EHTIYOT!

Oksitotsin kortizol ajralishini to'g'ridan-to'g'ri inhibe qiluvchi modda bo'lib, u GHA o'qini susaytiradi va opioidlar jimlatgan signal tizimining haqiqiy "o'chirish tugmasi" vazifasini bajaradi. Sizning manbalaringizda bu to'g'rida aniq ma'lumot berilgan bo'lib, uni xuddi shu shiddat bilan takrorlash kerak: ushbu protokoli eksperimental bo'lib, narkologiya sohasidagi davolash uchun FDA tomonidan tasdiqlanmagan va hozirda faqat oz sonli, ilg'or klinikalar va qayta tiklanish fanining chegarasida ishlaydigan

xabardor shaxslar tomonidan qo'llanilmoqda. Bu qo'llanmaga hujjatlangan, haqiqiy mexanizm sifatida kiritilgan bo'lishi kerak, bu borada bilishga arziydigan narsa — bu o'z-o'zidan davolash usuli emas. Buni ko'rib chiqqan har bir shaxs psixiater bilan maslahat olishi kerak. Dependentslik kasalliklari bo'yicha mutaxassis shifokor faol ravishda jalb etilgan, bu ham ushbu seriyaning boshqa barcha yangi qo'shilgan moddalar uchun saqlangan standartga mos keladi.

Amalda, bu qo‘shimcha turiga intranazal oksitotsin preparati kiradi, bu preparat haqida Recovery Kernelning benzodiazepin retseptorlaridan xalos bo'lish dasturidagi boshqa hujjatlarda ma'lumot berilgan. Mexanizm (HPA o'qining susaytirilishi) bir xil va ehtiyot choralari ham bir xildir: bu real muammo, mutaxassis bilan suhbat qilishga arziydi, lekin hozirgi kunga qadar standart davo usuli hisoblanmaydi.

10-bo'lim — Favqulodda vaziyatlarni tan olish, qayta ko‘rinish.

TIBBI FAYDALI HOLAT

103 ga qo'ng'iroq qiling va agar mavjud bo'lsa, NALOXONE dan foydalaning:

* Sezilar past, chuval yoki to'xtagan nafas olish;
* Ko'k yoki kulrang lablar yoki barmoq uchlari;
* Javobsiz holat;
* Chuchuklatuvchi yoki yutqazish tovushlari.

Bu ayniqisa, foydalanish kamayganda yoki to'xtagandan keyin muhim ahamiyatga ega, chunki 0-bo'limda keltirilganidek, organizmning dori moddalariga chidamliligi yo'qolishi mumkin. Shuningdek, 6-bo'limda ta'kidlanganidek, noqonuniy manbalardan olingan opioidlarda fentanil mavjudligi har qanday xavfni oshiradi va bu kutilmagan risk faktoriga ega.

11-bo'lim — To'liq protokollarni o'zaro bog'lash sxemasi.

Ma'lumot manbai.	Bu nima taklif qiladi?
Recovery Kernel opioid qo'llanmasi, 3-bo'lim.	Ushbu qo'llanmaning 8-bo'limi to'liq dorilar yordamida davolash va detoksifikatsiya dasturini qisqacha tasvirlaydi.
Recovery Kernel fentanil qo'llanmasi.	Kontaminatsiya bilan bog'liq ma'lumotlar (6-bo'lim): test striplari, Naloxone dorisining mavjudligi va fentanilning boshqa opioidlardan farq qiladigan farmakokinetikasi.
Recovery Kernel Eshish, ko'rish va tishlar qo'llanmasi, 5-bo'lim.	In'ektsiya bilan bog'liq infeksiya xavfi bo'yicha 6-bo'limda keltirilgan ma'lumotlar:

Ma'lumot manbai.	Bu nima taklif qiladi?
	[Ma'lumotlar shu yerga kiritiladi]
Dastur 14 (Og'riqni boshqarish)	6-bo'limda keltirilgan, dorilarni suiiste'mol qilishga olib keladigan muammolarga ega bo‘lgan har bir shaxs uchun mo‘ljallangan alohida davo dasturi. Bu dastur, opioid dorilarini qonuniy sabablarga ko‘ra qo‘llaganlarga mo‘ljallangan.
Compendium Protokoli 05 (Atrof-muhitni qayta tashkil etish).	Ushbu xususiy tuzilish davolashidagi eng muhim protokollar: dorilardan qaytishda asosiy relaps mexanizmi opioidlar uchun boshqa moddalarga qaraganda kuchliroq bo'lgan "stimulusga asoslangan ishtak" hisoblanadi.
Genetik modda matritsasi, Iloha A.	Bölüm 5 ning genetikasi bilan bog'liq bo'lgan to'g'ridan-to'g'ri protokollarni va kodlarni quyidagicha tasdiqlash mumkin: GABRA2 + COMT Met/Met ('Tinchlantiruvchi vositalarga moyil bo'lgan tashvishli holat') P06, P09, P10, P21 ga mos keladi; faqat GABRA2 P01, P06, P20 ga mos keladi; GABRA2 + MTHFR ('Cheklovchi-impulsiv holat') P06, P07, P11, P21 ga mos keladi. To'liq genomik panel mavjud bo'lganda, ushbu ilovaga bevosita murojaat qiling.
Recovery Kernel asosiy qo'llanmasi, 8-bo'lim (Oksitotsin protokoli).	9-bo‘limning yangi qo‘shilishi bo‘yicha to‘liq ma’lumot: to‘liq mexanizm tafsiloti va bu qo‘llanmada takrorlangan tajriba maqsadidagi ogohlantirishlar.
Compendium Protokoli 20, 21, C-28 (Identifikatsiya Arxitekturasi)	1-6 oylik davrda (2-bo'lim), odatda, shaxsni qayta qurish jarayoni boshlanadi, bu esa o'tmishdagi jarohatlardan uzoqroq bo'lishga yordam beradi.
Recovery Kernel: Jarohatli psixologik kasalliklar va giyohvand moddalar bilan bog'liq muammolar.	Opiat qabul qilish bilan bog'liq muammolar ko'pincha og'ir sharoitlarda boshlanadi; travma bilan bog'liq ishlar biologik holat va dorilar yordamida davolash (MAT) barqarorlashgandan keyingina boshlanishi kerak - bu sohada vaqt juda muhim.

12-bo'lim — Xulosa

QO'RGANLIK

Gemoroid qotilashidan tuzish davolanishining eng samarali usullari bo'yicha yirik va yaxshi asoslangan tadqiqotlar mavjud – MAT (dori-darmon bilan davolash) hayotlarni saqlaydi, bu bir necha bor tasdiqlangan va o'lchanadigan natijalarga ega. Bundan foydalanish tuzilishning past sifatli usuli emas. Gemoroidlar ta'sir qilgan endorfin va reseptor tizimlari qayta tiklanishi mumkin, va bu haqiqiy vaqt davomida sodir bo'ladi, dori-darmonlardan qat'i nazar. Eng muhimi, 0-bo'limda aytilganidek, organizmning tozalanish darajasi va kutgusi o'rtasidagi muvozanalikni saqlash davrida yashovchi bo'lishdir – bu qo'llanmadagi barcha boshqa ma'lumotlar sizni xavfsiz ravishda shu bosqondan o'tishingizga yordam beradi.

QOIDALARNING OXIRI — DASTURDAN CHIQISH PROTOKOLI: OPIONLAR.

Xavfni kamaytirish bo'yicha qo'llanma. Tibbiy maslahat emas. Shoshilich vaziyatlar uchun yordam o'rnini olmaydi.

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | SAMHSA: 1-800-662-4357